

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **1.1. Latar Belakang**

Dewasa ini, persaingan industri di Indonesia semakin ketat. Berbagai sektor industri yang ada di Indonesia harus bersaing di era pasar bebas Asia Tenggara atau yang biasa disebut Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). MEA merupakan sebuah pasar tunggal yang dibentuk di kawasan Asia Tenggara pada akhir tahun 2015 yang memungkinkan satu negara menjual barang dan jasa dengan mudah ke negara-negara lain di seluruh Asia Tenggara sehingga kompetisi akan semakin ketat (BBC, 2014, Apa yang Harus Anda Ketahui Tentang Masyarakat Ekonomi ASEAN, para. 6). Pakar ekonomi UNDIP, FX Sugiyanto (2016) menjelaskan bahwa dalam menghadapi pasar bebas Asia Tenggara di tahun 2016 ini, setiap perusahaan bersaing untuk menghasilkan produk atau jasa agar mampu bersaing dengan kompetitor bangsa lain. (Prabowo, 2016, Hadapi Pasar Bebas ASEAN, RI Masuk Tahun Persaingan di 2016, para. 2-3).

Salah satu sektor industri yang mengalami persaingan ketat adalah rumah sakit. Di era pasar bebas ini, banyak rumah sakit terus berbenah untuk menghadapi MEA. Persaingan industri rumah sakit dapat dilihat dari banyaknya pengembang properti yang menggelontarkan miliaran rupiah untuk membangun rumah sakit yang memiliki akreditasi dan standar internasional (Latief, 2014, Persaingan Rumah Sakit Makin Ketat, dari Bandung hingga NTT, para. 1-2). Selain itu, ada pula upaya dari pemerintah untuk memperbaiki akreditasi rumah sakit yang ada di negara kita (Kompas, 2015, Rumah Sakit Berbenah Antisipasi MEA, para. 1-2). Industri rumah sakit nasional harus melihat dan mengevaluasi apa yang membuat masyarakat kita lebih senang berobat ke luar negeri, khususnya ke China

dan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura (Latief, 2014, Persaingan Rumah Sakit Makin Ketat, dari Bandung hingga NTT, para. 1). Beberapa penyebab banyaknya masyarakat kalangan atas yang lebih suka berobat ke luar negeri adalah perbedaan pelayanan dan *mental attitude*. Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi (2012) mengatakan “kita tidak memiliki kebanggaan untuk melayani”. Sedangkan di Singapura, dokter tidak segan menghabiskan banyak waktu untuk mendengar keluhan pasien dan mendiskusikan proses pengobatan yang paling nyaman. Selain itu, diperlukan pelayanan yang ramah dan *bedside manner* yang baik agar rumah sakit di Indonesia bisa mendapatkan akreditasi internasional” (Beritasatu, 2012, Pelayanan RS yang Buruk Picu Pasien Berobat ke Luar Negeri, para. 2,5,8, 11-12).

Salah satu kota besar di Indonesia yang ikut mendukung pembenahan industri rumah sakit di Indonesia adalah Surabaya. Pembenahan yang dilakukan salah satunya dimulai dari perbaikan pelayanan. Rumah sakit lokal di Surabaya perlu memperlakukan pasien rumah sakit seperti staf hotel memperlakukan tamu, seperti menjemput pasien dari bandara, menyiapkan kamar, dan staf yang ramah. Hal ini penting dilakukan agar rumah sakit lokal tidak kalah dengan rumah sakit asing (Syairwan, 2014, Pelayanan RS yang Prima Untuk Persaingan AFTA, para. 3-6). Selain itu, ada juga pengembang properti yang mengalokasikan dana sebesar Rp 450 miliar untuk membangun rumah sakit bertaraf internasional di Surabaya. Rumah sakit tersebut adalah National Hospital Surabaya yang dibangun oleh PT. Intiland Development Tbk (Latief, 2014, Persaingan Rumah Sakit Makin Ketat, dari Bandung hingga NTT, para. 16).

Hal utama yang harus diperbaiki pada rumah sakit di Indonesia adalah pelayanan kepada pasien. Salah satu tenaga kerja yang bertugas

untuk melayani pasien adalah perawat. Pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam sistem pelayanan kesehatan pada hakekatnya adalah proses pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit, berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan dan kebidanan yang ada (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 836/MENKES/SK/VI/2005). Dalam memenangkan persaingan yang terjadi, rumah sakit perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas perawat. Secara kuantitas, dapat dilakukan penambahan jumlah perawat agar memiliki rasio yang sesuai dengan jumlah pasien. Secara kualitas, kemampuan perawat dalam melayani pasien bisa ditingkatkan agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat dapat dilakukan dengan prinsip-prinsip Pengembangan Manajemen dan Kinerja Perawat dan Bidan. Salah satu prinsip yang ada di dalamnya adalah kerja tim, yaitu dengan mendorong adanya kerjasama kelompok antar tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 836/MENKES/SK/VI/2005).

Di Indonesia, masih ada beberapa rumah sakit yang kekurangan tenaga perawat sehingga menyebabkan perawat harus bekerja ekstra. Contohnya yaitu Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bogor. Pada tahun 2010, di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya, seorang perawat harus menangani 10 pasien per hari. Padahal idealnya, seorang perawat menangani sekitar 2-3 pasien (Kristanti, 2010, RSUD Dr Soetomo Kekurangan Perawat, para. 5). Hal tersebut juga didukung dengan data yang menunjukkan bahwa jumlah perawat yang ada di Surabaya tidak sebanding dengan jumlah penduduk Surabaya. Penduduk

Surabaya berjumlah 2.801.409, sedangkan jumlah perawat di Surabaya hanya sebanyak 4.457 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013 : 188).

Beban kerja seorang perawat yang semakin tinggi juga didukung oleh data yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 mengenai persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sebulan terakhir. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat bahwa tingkat keluhan kesehatan di Indonesia dan provinsi Jawa Timur cenderung meningkat dari tahun 2000-2015. (sumber: [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id))

**Tabel 1.1. Presentase Keluhan Kesehatan Sebulan Terakhir**

| <b>Tahun</b> | <b>Indonesia</b> | <b>Jawa Timur</b> |
|--------------|------------------|-------------------|
| 2000         | 25.58            | 27.07             |
| 2001         | 25.49            | 27.77             |
| 2002         | 26.25            | 29.5              |
| 2003         | 24.41            | 27.12             |
| 2004         | 26.51            | 30.65             |
| 2005         | 26.68            | 29.11             |
| 2006         | 28.15            | 29.4              |
| 2007         | 30.9             | 30.12             |
| 2008         | 33.24            | 31.81             |
| 2009         | 33.68            | 32.06             |
| 2010         | 30.97            | 28.46             |
| 2011         | 29.57            | 27.37             |
| 2012         | 28.84            | 27.12             |
| 2013         | 27.94            | 27.58             |
| 2014         | 29.22            | 30.21             |
| 2015         | 30.35            | 33.45             |

Saat ini Indonesia juga sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh Pemerintah. Dalam menyelenggarakan JKN, pemerintah membentuk sebuah badan hukum yang dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, 2015: 2). Program ini dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, namun di sisi lain pihak rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan pemerintah untuk menjalankan program ini mengalami penumpukan pasien karena banyaknya pasien BPJS yang masuk (Rosyadi, 2014, Dampak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Tenaga Kerja Rumah Sakit, para. 2-3). Penumpukan pasien yang terjadi tentunya akan berimbas terhadap beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat. Salah seorang perawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Grogol, Jakarta Barat mengaku merasa tertekan sejak pemberlakuan program BPJS. Ia menyatakan, “saya beban kerja seperti ini. Karena BPJS jadi pasien membludak. Bukannya rawat pasien, malah saya yang sakit karena kecapean”. Ia juga meminta agar mendapatkan peningkatan remunerasi seiring dengan peningkatan tanggung jawab yang dialami. (Zahra, 2014, Perawat Keluhkan Lonjakan Pasien BPJS Kesehatan, para. 2-3).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan data pada perawat di rumah sakit tipe C di Surabaya. Peneliti memilih rumah sakit tipe C karena rumah sakit tipe ini sudah mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik sehingga lebih sering

menjadi tempat rujukan bagi pasien BPJS jika dibandingkan dengan rumah sakit tipe D yang hanya mempunyai fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar. Sedangkan rumah sakit tipe B dan tipe A adalah rumah sakit dengan pelayanan spesialis medik yang lebih kompleks (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010), sehingga lebih banyak menangani rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C yang sudah tidak mampu atau tidak memiliki pelayanan spesialis medik yang sesuai sehingga diperkirakan jumlah pasien BPJS-nya lebih sedikit dibandingkan rumah sakit tipe C. Hal ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 pasal 14 ayat 1 yang menulis “Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama”. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu rumah sakit tipe D dan tipe C. Jadi, rumah sakit tipe C paling banyak menerima pasien BPJS dibandingkan rumah sakit tipe lainnya sehingga lebih sesuai dengan kriteria rumah sakit yang ditentukan oleh peneliti. Selain itu, rumah sakit tipe C juga memiliki jumlah perawat yang cukup banyak dibandingkan rumah sakit tipe D sehingga lebih ideal untuk digunakan sebagai subjek penelitian untuk penelitian kuantitatif. Ada beberapa rumah sakit tipe C di Surabaya yang sudah bekerja sama dengan BPJS, diantaranya : (sumber: [www.bpjs-kis.info](http://www.bpjs-kis.info)).

**Tabel 1.2. Daftar Rumah Sakit di Surabaya yang Bekerjasama dengan BPJS**

| No. | Nama Rumah Sakit          |
|-----|---------------------------|
| 1   | RSUD Bhakti Dharma Husada |
| 2   | RS Airlangga              |
| 3   | RS Wijaya                 |
| 4   | RS Royal                  |
| 5   | RS Bhakti Rahayu          |
| 6   | RS Darus Syifa            |
| 7   | RS Wiyung Sejahtera       |
| 8   | RS William Booth Surabaya |
| 9   | RS Al Irsyad              |
| 10  | Rumah Sakit Muji Rahayu   |
| 11  | RS Islam Surabaya         |

Berdasarkan hal-hal di atas, diperlukan adanya perilaku menolong secara sukarela antar perawat dalam bekerja untuk mengurangi beban kerja perawat yang ada di Rumah Sakit, contohnya dengan memberikan informasi kepada perawat lain sebelum dilakukan pergantian *shift*, mendengarkan cerita tentang masalah yang dihadapi, memberikan informasi yang berguna atau mengingatkan perawat lainnya terkait tugas yang harus dilakukannya.

Perilaku menolong secara sukarela merupakan salah satu perwujudan dari *Organizational Citizenship Behavior*. Organ (1997: 86) mendefinisikan *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* sebagai “perilaku individu yang dilakukan secara sukarela, tidak secara langsung atau eksplisit diakui oleh sistem imbalan formal, dan secara keseluruhan dapat mengembangkan fungsi organisasi yang efektif”. Sedangkan Baron dan Greenberg (2008: 433) mendefinisikan *OCB* sebagai “bentuk perilaku informal individu, dimana seseorang melakukan lebih dari yang diharapkan dari mereka untuk berkontribusi terhadap kesejahteraan dari organisasi mereka dan orang-orang di dalamnya”.

Pramitasari (2013) menemukan bahwa tingkat *OCB* perawat yang bekerja di Rumah Sakit Dr.R. Soedarsono berada dalam kategori rendah. Penelitian ini dilakukan dengan desain non-eksperimen kuantitatif dengan membagikan skala *OCB* pada 78 orang perawat di Rumah Sakit Dr.R. Soedarsono. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 44 perawat (56,4%) memiliki *OCB* dalam kategori rendah, sedangkan yang memiliki kategori tinggi sebanyak 34 perawat (43,6%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di salah satu Rumah Sakit di Indonesia masih memiliki *OCB* yang rendah. Padahal, *OCB* pada perawat memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat yang kemudian dapat meningkatkan kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Hal ini dibuktikan dari penelitian tentang pengaruh *OCB* terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien melalui kualitas pelayanan pada rumah sakit bersalin di Indonesia oleh Sutharjana, Thoyib, Taroena, dkk. (2013) yang menemukan bahwa *OCB* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, kemudian kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien (konsumen).

Selain itu, jika tenaga perawat memiliki tingkat *OCB* yang tinggi, maka artinya rumah sakit tempat mereka bekerja juga akan memiliki fungsi organisasi yang semakin efektif, yang mana dapat membantu rumah sakit memenangkan persaingan industri rumah sakit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jain dan Cooper (2012) tentang stres kerja dan *OCB* pada karyawan perusahaan *outsourcing* ditemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara stres kerja dan *OCB*. Dalam penelitian ini, dijelaskan juga bahwa karyawan lebih mungkin menghindari *OCB* jika tingkat stres yang dialami meningkat. Penelitian ini

menunjukkan bahwa stres dapat mengurangi keterlibatan karyawan dalam melakukan *OCB*.

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan perawat mengalami stres. Katz dan Kahn; Lazarus dan Folkman (dalam Katharina, dkk. (Ed.), 2003: 48) menyatakan bahwa:

Stres seringkali dideskripsikan sebagai proses ketika individu berinteraksi dengan lingkungannya. Stres yang dialami muncul melalui serangkaian faktor-faktor penyebab yang dimulai pada keadaan sekitar yang aktual dan berakhir pada reaksi. Seorang individu akan menginterpretasikan sebuah situasi melalui persepsinya secara subjektif, dan menggunakan interpretasinya untuk mengartikan situasi tersebut, dengan demikian individu akan menentukan apakah situasi tersebut positif atau negatif.

Karasek dan Theorell (dalam Katharina, dkk. (Ed.), 2003: 48) mengungkapkan bahwa stres dapat muncul karena ketidakseimbangan antara tuntutan dan kontrol. Menurut Siegrist (dalam Katharina, dkk. (Ed.), 2003: 48), stres juga bisa muncul karena adanya ketidakseimbangan antara usaha dan penghargaan yang diberikan. Dengan demikian, permasalahan kerja yang dialami perawat dapat memenuhi 2 kriteria stres tersebut, dimana banyaknya pasien (*workload*) yang datang tidak diimbangi dengan kemampuan perawat untuk menanganinya (kontrol) dan tidak ada peningkatan remunerasi (penghargaan).

Salah satu konsep stres kerja terbaru yang sesuai untuk membahas permasalahan stres kerja pada perawat dalam pembahasan di atas adalah model *Demand-Induced Strain Compensation* (DISC). de Jonge, dkk. (2008: 67) menemukan sebuah model teoritis tentang stres kerja dan kinerja, yang disebut model *Demand-Induced Strain Compensation* (DISC). Model ini menyatakan bahwa dampak kesehatan yang buruk dari tuntutan

kerja yang tinggi dapat diatasi dengan menyesuaikan sumber daya pekerja dengan tuntutan kerja yang tinggi. Model ini juga memprediksikan bahwa kesesuaian antara tuntutan kerja dan sumber daya kerja akan menstimulasi karyawan untuk belajar, berkembang, dan berprestasi. de Jonge dan Dormann (2008: 67) juga menekankan bahwa “*job demands* (tuntutan kerja), *job resources* (sumber daya kerja), dan *job related strains* (efek kerja) masing-masing terdiri dari elemen fisik, kognitif dan emosional”. Konsep stres kerja dengan model DISC ini sangat sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh perawat dalam pembahasan di atas. Dengan menggunakan model DISC, peneliti ingin mengetahui seberapa tinggi tuntutan kerja (*job demands*) yang dihadapi perawat di era Masyarakat Ekonomi Asia dan penyelenggaraan JKN yang menuntut perawat untuk melayani banyak pasien dengan kualitas pelayanan yang baik dan melihat seberapa tinggi sumber daya (*job resources*) yang dimiliki perawat untuk menghadapi tuntutan itu. Selain itu, berdasarkan model DISC, peneliti juga ingin mengetahui stres kerja dari perawat dengan melihat kesesuaian antara *job demands* dan *job resources* pada perawat.

de Jonge (2010) juga mengungkapkan bahwa “*job demands* adalah tugas-tugas dalam pekerjaan yang membutuhkan usaha terus menerus, sedangkan *job resources* secara umum dapat diartikan sebagai sekumpulan energi dalam pekerjaan yang dapat digunakan untuk meregulasi *job demands*”. *Job resources* bisa menjadi modal bagi pekerja untuk melakukan *OCB*. Pekerja yang memiliki *job resources* yang tinggi dan sesuai dengan *job demands* yang dihadapi akan mengalami proses belajar, berkembang dan berprestasi dalam pekerjaannya. Peneliti berasumsi pekerja semacam ini seharusnya tidak keberatan untuk menolong rekan kerjanya secara sukarela karena ia sudah sangat kapabel dalam menghadapi tugasnya

sendiri. Sebaliknya, pekerja yang memiliki *job resources* yang kurang memadai dan tidak sesuai dengan *job demands* yang dihadapinya akan mengalami stres kerja, yang mana dapat menghambat munculnya *OCB*.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berasumsi bahwa konsep stres kerja berdasarkan model DISC yang dijelaskan dengan *job demands* dan *job resources* dapat mempengaruhi munculnya perilaku *OCB* pada pekerja, khususnya perawat. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Pengaruh Stres Kerja berdasarkan model *Demands-Induced Strain Compensation* terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada Perawat Rumah Sakit X Surabaya”.

## **1.2. Batasan Masalah**

Peneliti memfokuskan penelitiannya hanya pada konsep stres kerja berdasarkan model DISC dan *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat di Rumah Sakit yang bertipe C di Surabaya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh.

## **1.3. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh stres kerja berdasarkan model DISC terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya?
2. Bagaimana interaksi antara *job demands* dan *job resources* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pengaruh stres kerja berdasarkan model DISC terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya
2. Untuk mengetahui interaksi antara *job demands* dan *job resources* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1. Manfaat teoritis

1. Memberikan sumbangan referensi dan masukan bagi Psikologi Industri dan Organisasi, khususnya terkait Manajemen Sumber Daya Manusia tentang Efektifitas Kinerja.
2. Memberikan pandangan baru tentang stres kerja yang terkait dengan psikologi positif.

##### 1.5.2. Manfaat praktis

###### 1.5.2.1. Bagi rumah sakit tempat penelitian

1. Dapat memberikan pemahaman dan masukan bagi rumah sakit terkait pengaruh stres kerja terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat.
2. Dapat memberikan masukan terkait pengelolaan sistem BPJS Kesehatan yg berdampak pada stres kerja perawat.

###### 1.5.2.2. Bagi perawat

Dapat memberikan masukan tentang bagaimana menindaklanjuti pekerjaan mereka dengan konsep stres kerja berdasarkan model DISC dan bagaimana pengaruhnya terhadap *Organizational Citizenship Behavior*.

#### 1.5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi referensi bagi penelitian lain yang membahas tentang stres kerja berdasarkan model DISC ataupun *Organizational Citizenship Behavior* pada pekerja, khususnya perawat.